



## POUVOIR JUDICIAIRE

C/10299/2017-CS

DAS/71/2021

## DECISION

## DE LA COUR DE JUSTICE

## Chambre de surveillance

## DU LUNDI 22 MARS 2021

Recours (C/10299/2017-CS) formé en date du 29 janvier 2021 par **Monsieur A\_\_\_\_\_**, p.a. HÔTEL B\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Genève), comparant par Me Cyril MIZRAHI, avocat, en l'Etude duquel il élit domicile.

\* \* \* \* \*

Décision communiquée par plis recommandés du greffier  
du **23 mars 2021** à :

- **Monsieur A\_\_\_\_\_**  
c/o Me Cyril MIZRAHI, avocat.  
Avenue Vibert 9, 1227 Carouge.
- **Madame C\_\_\_\_\_**  
**Monsieur D\_\_\_\_\_**  
**SERVICE DE PROTECTION DE L'ADULTE**  
Case postale 5011, 1211 Genève 11.
- **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE**  
**ET DE L'ENFANT.**

Pour information, à :

- **Direction de la Clinique de E\_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

## **EN FAIT**

- A. a)** A\_\_\_\_\_ est né le \_\_\_\_\_ 1991; il est originaire de F\_\_\_\_\_ (Berne), est célibataire et n'a pas d'enfant.

Il perçoit des prestations de l'Hospice général.

- b)** Le 9 mai 2017, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance au sein de la Clinique de E\_\_\_\_\_, décision contre laquelle il a recouru auprès du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après: le Tribunal de protection). Celui-ci a ordonné l'expertise psychiatrique de l'intéressé.

Dans son rapport du 15 mai 2017, le Centre universitaire romand de médecine légale a relevé que A\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé une première fois à la Clinique de E\_\_\_\_\_ du 20 mai au 12 juin 2015, à la suite de l'agression d'une personne âgée sur la voie publique. Il présentait alors une désorganisation psychique avec des symptômes psychotiques et maniformes. Un diagnostic de trouble psychotique aigu et polymorphe avait été retenu et une possible évolution vers un trouble bipolaire évoquée. Le 9 mai 2017, A\_\_\_\_\_ avait été conduit au Service des urgences des HUG par la police, en raison de troubles du comportement. Il lui était reproché d'avoir fait une crise clastique dans un hôtel et d'avoir détruit du matériel dans la chambre qu'il louait, ce qu'il contestait.

Les experts ont retenu un trouble affectif bipolaire et une utilisation nocive de cannabis.

- c)** Le 12 avril 2019, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance auprès de la Clinique de E\_\_\_\_\_, contre lequel il a recouru.

Dans son rapport du 16 avril 2019, le Centre universitaire romand de médecine légale a relevé qu'il était reproché à A\_\_\_\_\_ d'avoir cassé des objets et menacé ses logeurs, faits qu'il contestait. Il ressort en outre des éléments recueillis par les experts qu'il avait cessé depuis plusieurs mois de voir son médecin psychiatre et de prendre son traitement.

Les experts ont retenu un trouble schizo-affectif.

- d)** Le 2 juin 2019, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une nouvelle entrée non volontaire à la Clinique de E\_\_\_\_\_, contre laquelle il a formé recours.

Une nouvelle expertise a été rendue par le Centre universitaire romand de médecine légale le 12 juin 2019. Il en ressort que l'intéressé avait été transféré aux HUG en ambulance depuis Neuchâtel, où il avait été retrouvé dans le jardin de tierces personnes, lesquelles avaient appelé la police.

Les experts ont retenu un trouble schizo-affectif type maniaque.

---

Son hospitalisation a été caractérisée par des difficultés à mettre en place des soins efficaces ainsi que par des fugues.

La mesure de placement a été levée par le Tribunal de protection le 12 novembre 2019, un suivi ambulatoire ayant été organisé avec le Dr G\_\_\_\_\_, psychiatre; A\_\_\_\_\_ était en revanche opposé à la prise de médicaments, considérant qu'il n'en avait pas besoin.

e) En raison de comportements agressifs, A\_\_\_\_\_ a été expulsé de l'hôtel H\_\_\_\_\_, qui l'avait accueilli à sa sortie de la Clinique de E\_\_\_\_\_. Il a par ailleurs cessé de se présenter à ses rendez-vous chez son psychiatre.

Le 11 janvier 2020, il a fait l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance prononcée par un médecin. Il avait été conduit aux HUG par la police alors qu'il se trouvait dans un état de décompensation psychotique. Son hygiène était négligée et il était agité; son comportement et sa pensée étaient désorganisés, il présentait des idées délirantes de persécution et son discours était incohérent. A\_\_\_\_\_ a recouru contre son placement, ainsi que contre le traitement administré sans son consentement.

Dans un nouveau rapport du 21 janvier 2020, le Centre universitaire romand de médecine légale a retenu le diagnostic de trouble schizo-affectif, l'hospitalisation ayant fait suite à une rupture de soins et à une nouvelle décompensation essentiellement délirante, associée à des comportements hétéro-agressifs.

f) Par ordonnance du 4 février 2020, le Tribunal de protection a, statuant sur mesures superprovisionnelles, institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de A\_\_\_\_\_, confirmée au fond par ordonnance du 30 avril 2020.

g) Le 6 avril 2020, A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une nouvelle hospitalisation non volontaire, sur la base d'une décision prise par un médecin, qu'il a contestée.

Dans son rapport du 15 avril 2020, le Centre universitaire romand de médecine légale a relevé que l'expertisé avait été conduit aux HUG par la police, dans un contexte d'agitation à la gare et alors qu'il tenait des propos incohérents dans un contexte de vol. La veille et selon les informations en possession des experts, l'intéressé avait craché sur des passants et dégradé une terrasse. L'expertise a retenu un diagnostic de trouble schizo-affectif type maniaque.

h) Le 15 octobre 2020, A\_\_\_\_\_ a une nouvelle fois été placé contre son gré au sein de la Clinique de E\_\_\_\_\_, par décision d'un médecin, décision contre laquelle il a recouru. La décision du médecin mentionne une décompensation psychotique de l'intéressé, qui avait présenté un trouble de l'état de conscience dans un train. Il était en rupture de suivi psychiatrique et de traitement psychotrope depuis plus de deux mois.

Une nouvelle expertise du Centre universitaire romand de médecine légale du 21 octobre 2020 a conclu à la présence d'un trouble schizo-affectif.

Par ordonnance du 22 octobre 2020, le recours de A\_\_\_\_\_ a été admis et la mesure de placement levée avec effet immédiat.

- B. a)** A\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un nouveau placement à des fins d'assistance suite à une décision prise par un médecin le 26 novembre 2020 faisant état d'une décompensation psychique avec risque de mise en danger de lui-même et d'autrui. Il avait en effet agressé une femme et provoqué un incendie dans son studio. L'intéressé a recouru contre cette décision.

Dans leur rapport du 7 décembre 2020, les experts ont confirmé le diagnostic de trouble schizo-affectif.

Devant le Tribunal, lors de l'audience du 8 décembre 2020, A\_\_\_\_\_ a contesté avoir bouté le feu à son studio.

Le médecin de [la Clinique de] E\_\_\_\_\_ en charge du suivi de A\_\_\_\_\_ a expliqué, lors de la même audience, que le début de l'hospitalisation avait été compliqué, en raison de l'agitation et de l'agressivité du patient. Il avait dû être placé en chambre fermée et avait reçu des injections de neuroleptiques. La situation s'était ensuite améliorée, au point qu'une sortie prochaine pouvait être envisagée. Une inquiétude subsistait toutefois dans la mesure où A\_\_\_\_\_ refusait tout traitement et qu'une fois sorti de la Clinique de E\_\_\_\_\_, il décompensait rapidement.

**b)** Le 31 décembre 2020, la Dre J\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au sein de la Clinique de E\_\_\_\_\_ a sollicité la prolongation du placement de A\_\_\_\_\_. Malgré une certaine amélioration de son état, suite à l'introduction du traitement par K\_\_\_\_\_ [olanzapine], le patient présentait toujours de la méfiance et une discordance émotionnelle; il demeurait opposé au traitement. En cas de sortie de l'hôpital, il existait par conséquent un risque important de rupture de traitement et de suivi et de mise en danger de lui-même ou d'autrui.

**c)** Par ordonnance du 4 janvier 2021 rendue à titre superprovisionnel, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué en faveur de A\_\_\_\_\_.

**d)** Lors d'une audience du 21 janvier 2021 devant le Tribunal de protection, la Dre J\_\_\_\_\_ a indiqué qu'après avoir arrêté de prendre son traitement durant une quinzaine de jours, A\_\_\_\_\_ avait accepté de le suivre à nouveau. La situation demeurait toutefois fragile. Un suivi au sein du CAPPI (Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée) était prévu.

---

A\_\_\_\_\_ a précisé s'être toujours conformé au suivi du CAPPI et à la prise des médicaments qui lui étaient prescrits. Il a affirmé ne souffrir d'aucune maladie psychiatrique.

La curatrice de A\_\_\_\_\_ a déclaré ne pas être opposée à une suspension du placement à des fins d'assistance, moyennant un suivi par le CAPPI et la prise du traitement requis.

e) Par ordonnance DTAE/354/2021 du 21 janvier 2021, le Tribunal de protection a prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué le 27 (*recte*: 26) novembre 2020 en faveur de A\_\_\_\_\_ (chiffre 1 du dispositif), sursis à son exécution (ch. 2), soumis le sursis aux conditions suivantes: suivi régulier au CAPPI I\_\_\_\_\_ et prise régulière du traitement médicamenteux prescrit (ch. 3), invité le curateur à l'informer de tout fait nouveau pouvant justifier la révocation du sursis ou la levée définitive du placement (ch. 4) et rappelé que la procédure est gratuite (ch. 5).

En substance, le Tribunal de protection a retenu que compte tenu de l'ambivalence du patient et de sa fragilité, la mesure de placement à des fins d'assistance ne pouvait pas être purement et simplement levée. En revanche, cette mesure pouvait être suspendue, l'intéressé parvenant à prendre son traitement lorsqu'il entendait arriver à ses fins, en l'occurrence sortir de la Clinique de E\_\_\_\_\_. Le Tribunal de protection faisait ainsi le pari qu'il en irait de même si A\_\_\_\_\_ n'entendait pas voir se réactiver son hospitalisation dans l'hypothèse où il ne respecterait pas les conditions imposées.

C. a) Le 29 janvier 2021, A\_\_\_\_\_ a recouru contre l'ordonnance du 21 janvier 2021, reçue le 25 du même mois.

b) Une audience a été convoquée devant le juge délégué de la Chambre de surveillance le 9 février 2021. Le recourant a déclaré souhaiter être assisté d'un avocat, qu'il n'avait pas eu le temps de consulter avant la tenue de l'audience. Il a par ailleurs nié souffrir d'une quelconque maladie et a contesté la manière dont il avait été traité à la Clinique de E\_\_\_\_\_. Il a affirmé être suivi par le CAPPI et n'a pas délié la Dre J\_\_\_\_\_ de son secret médical, de sorte que celle-ci n'a pas été entendue.

c) Une seconde audience a été convoquée le 9 mars 2021, à laquelle le recourant ne s'est pas présenté au motif, selon le conseil qui le représentait, qu'il se trouvait dans un bus, lui-même à l'arrêt dans un "bouchon". Le conseil du recourant a exposé que son mandant était d'accord d'être suivi par le CAPPI I\_\_\_\_\_; en revanche, il s'opposait à l'obligation de suivre un traitement médicamenteux, au motif que le K\_\_\_\_\_ avait de lourds effets secondaires dont il ne parvenait pas à s'accommoder dans la vie de tous les jours, car il se retrouvait "plongé dans le brouillard". L'objectif du recourant était, à terme, de cesser tout traitement. En

l'état toutefois, il n'était pas opposé à l'idée de prendre un autre médicament que le K\_\_\_\_\_ ; il souhaitait par ailleurs parvenir à créer une relation de confiance avec un psychiatre privé qui pourrait le suivre régulièrement. Il avait tenté de discuter avec le médecin du CAPPI d'un changement de traitement, mais ledit médecin n'était pas entré en matière. La prise de médicaments devait être, selon lui, une *ultima ratio*. Son conseil a ajouté que trois psychiatres de ville avaient été sélectionnés; il convenait par conséquent de vérifier si l'un d'eux acceptait de suivre le recourant. Selon lui et pour l'instant le recourant prenait toujours son médicament et se rendait aux consultations du CAPPI.

**d)** Une troisième audience a été convoquée le 18 mars 2021, à laquelle A\_\_\_\_\_ ne s'est, à nouveau, pas présenté. Selon son conseil, il s'était senti peu bien la veille et était depuis lors inatteignable, son téléphone portable étant éteint. Un contact avait été noué avec un médecin psychiatre privé, lequel n'avait toutefois pas encore indiqué s'il acceptait de suivre le recourant. Le deuxième psychiatre présélectionné avait refusé et le troisième était inatteignable. Le conseil du recourant a encore ajouté que l'ordonnance attaquée avait constaté les faits de manière incomplète, puisqu'elle ne décrivait pas les effets secondaires négatifs du médicament administré au recourant.

Au terme de l'audience, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

- 1.** Les décisions de l'autorité de protection de l'adulte peuvent faire l'objet d'un recours devant le juge compétent (art. 450 al. 1 CC). Dans le domaine du placement à des fins d'assistance, le délai de recours est de dix jours à compter de la notification de la décision entreprise (art. 450b al. 2 CC). Le recours formé contre une décision prise dans le domaine du placement à des fins d'assistance ne doit pas être motivé (art. 450e al. 1 CC).

En l'espèce, le recours a été formé dans le délai utile de dix jours et devant l'autorité compétente par la personne directement concernée par la mesure (art. 72 al. 1 LaCC). Il est donc recevable à la forme.

- 2. 2.1.1** En vertu de l'art. 426 al. 1 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsqu'en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.

La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (art. 426 al. 3 CC).

**2.1.2** Le Tribunal de protection peut surseoir pendant deux ans au plus à l'exécution d'une mesure de placement et imposer des conditions. Le sursis est révoqué lorsque les conditions ne sont pas observées (art. 57 al. 1 LaCC).

**2.2** En l'espèce et bien que le recourant conteste souffrir d'une pathologie psychiatrique, aucun élément objectif ne permet de remettre en cause le diagnostic concordant tel qu'il ressort des nombreuses expertises auxquelles il a été soumis. Il sera par conséquent retenu qu'il est atteint de troubles psychiatriques au sens de l'art. 426 al. 1 CC.

Depuis le mois de mai 2017, le recourant a été placé à sept reprises à des fins d'assistance à la Clinique de E\_\_\_\_\_, à la suite de comportements agressifs à l'égard de personnes et/ou d'objets, comportements qu'il ne reconnaît pas. Le mécanisme a toujours été le suivant: après une période de soins en clinique, l'état du recourant s'améliore, ce qui permet la levée de la mesure; après une période plus ou moins longue à l'extérieur et une rupture du suivi médical, le recourant subit une décompensation qui entraîne une nouvelle hospitalisation. Il conviendrait dès lors d'interrompre ce cercle vicieux, afin de permettre une stabilisation de l'état du recourant sur le long terme. Pour ce faire et de l'avis des médecins auditionnés dans le cadre de la procédure, que rien ne permet de mettre en doute, seule la poursuite régulière des traitements prescrits est susceptible de permettre de parvenir à ce résultat. En l'état toutefois, le recourant s'est toujours montré réticent, voire opposé à poursuivre les traitements que son état rendait nécessaires. Ainsi, il ressort du rapport du 16 avril 2019 du Centre universitaire romand de médecine légale que le recourant, qui avait fait l'objet d'un placement à des fins d'assistance le 12 avril 2019, avait cessé de voir son médecin psychiatre depuis plusieurs mois et de prendre son traitement; il en est allé de même à la fin de l'année 2019, le recourant ayant cessé de voir le Dr G\_\_\_\_\_. Il y a dès lors tout lieu de craindre qu'une levée pure et simple de la mesure de placement, conformément à ce qui a été fait jusqu'à ce jour, ait pour conséquence un arrêt de tout traitement à court ou moyen terme et une rechute, avec un risque de nouveaux actes hétéro-agressifs.

C'est dès lors à raison que le Tribunal de protection a, d'une part, prolongé pour une durée indéterminée le placement à des fins d'assistance institué le 27 novembre 2020 en faveur du recourant, sursis à son exécution et soumis ledit sursis à la condition d'un suivi régulier au sein du CAPPI I\_\_\_\_\_ et à la prise régulière du traitement médicamenteux prescrit.

Le recourant a fait savoir qu'il ne contestait que l'obligation de prendre des médicaments, au motif qu'il ne les supporte pas, en raison d'importants effets secondaires. Il a affirmé souhaiter se passer de médicaments – ou à tout le moins prendre une autre molécule que le K\_\_\_\_\_ – et vouloir nouer une relation de confiance avec un psychiatre exerçant dans le privé.

Il ressort toutefois du dossier que pour l'instant, lorsque le recourant cesse de prendre les médicaments prescrits, il subit une décompensation et doit être hospitalisé. Aucun élément ne permet par conséquent de retenir que la condition de la prise régulière du traitement médicamenteux prescrit pourrait être levée. Le recourant se plaint des effets secondaires difficilement supportables induits par le K\_\_\_\_\_. La Chambre de surveillance n'ayant toutefois aucune compétence médicale, elle ne saurait imposer le remplacement du K\_\_\_\_\_ par une autre molécule. Il appartiendra dès lors au recourant de s'entretenir à nouveau avec le médecin du CAPPI, afin de déterminer si un autre médicament serait susceptible d'avoir à la fois les mêmes effets positifs que le K\_\_\_\_\_ mais des effets secondaires moins importants.

Pour le surplus, le conseil du recourant a allégué que ce dernier souhaitait s'investir dans une relation de confiance avec un psychiatre exerçant dans le secteur privé. Il sera toutefois relevé que le recourant, qui a pourtant quitté la Clinique de E\_\_\_\_\_ depuis environ deux mois, n'a pour l'instant consulté aucun psychiatre, ce qui permet de douter de sa réelle volonté d'initier un suivi régulier avec le psychiatre de son choix. Ce manque d'investissement a été confirmé par l'absence du recourant aux audiences des 9 et 18 mars 2021 de la Chambre de surveillance.

Au vu de ce qui précède, l'ordonnance attaquée sera confirmée dans son intégralité, y compris en ce qui concerne l'obligation faite au recourant de prendre régulièrement le traitement médicamenteux prescrit.

3. La procédure est gratuite (art. 22 al. 4 LaCC).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
La Chambre de surveillance :**

**A la forme :**

Déclare recevable le recours formé par A\_\_\_\_\_ contre l'ordonnance DTAE/354/2021 rendue le 21 janvier 2021 par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant dans la cause C/10299/2017.

**Au fond :**

Le rejette.

Dit que la procédure est gratuite.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président ; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Jocelyne DEVILLE-CHAVANNE, juges ; Madame Jessica QUINODOZ, greffière.

**Indication des voies de recours :**

*Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral - 1000 Lausanne 14.*